様式第３号（第10条関係）

平成　　年　　月　　日

多治見市消防長

借　受　者
団　体　名
代表者住所
役　　職
氏　　名　　㊞
電 話 番 号

ＡＥＤ使用報告・確認書

平成　　年　　月　　日付けで貸出承認を受けたＡＥＤの利用が終わりましたので、以下のとおり返却します。

行催事等の名称			
参加人数			
使用の有無	□有　・　□無　【該当に☑】		
使用の状況	【使用した場合のみ】		
電気ショックの有無	【使用した場合のみ】 □有　・　□無　【該当に☑】		
ＡＥＤ本体の確認	ＡＥＤ本体等のキズ	異常なし	異常あり
	作動確認（インジケータ確認）	異常なし	異常あり
付属品の確認	電極パッド	異常なし	異常あり
	レスキューセット	異常なし	異常あり
	キャリングバッグ	異常なし	異常あり
	取扱説明書等	異常なし	異常あり

上記のとおり確認しました。

ＡＥＤ返納確認者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【記入例】

様式第３号（第10条関係）

平成○○年　○月○○日

多治見市消防長

借　受　者
団　体　名　第○○区
代表者住所　多治見市○町○-○
役　　職　区長
氏　　名　○○　○○　㊞
電話番号　○○-○○○○

ＡＥＤ使用報告・確認書

平成○○年　○月○○日付けで貸出承認を受けたＡＥＤの利用が終わりましたので、以下のとおり返却します。

行催事等の名称	○○区　夏まつり		
参加人数	２００人		
使用の有無	□有　・　☑無　【該当に☑】		
使用の状況	【使用した場合のみ】		
電気ショックの有無	【使用した場合のみ】 □有　・　□無　【該当に☑】		
ＡＥＤ本体の確認	ＡＥＤ本体等のキズ	異常なし	異常あり
	作動確認（インジケータ確認）	異常なし	異常あり
付属品の確認	電極パッド	異常なし	異常あり
	レスキューセット	異常なし	異常あり
	キャリングバッグ	異常なし	異常あり
	取扱説明書等	異常なし	異常あり

上記のとおり確認しました。

ＡＥＤ返納確認者（署名）　○○　○○